あじさい耳鼻科・アレルギー科クリニック　問診表　（一般初診用）

ふりがな	＜医院記入欄＞　　年　　月　　日
お名前	ＩＤ ☆　◎　＊

熱はありますか？ ・なし ・ある　（　　度） 　解熱剤の使用　（　　時）	小学生以下のお子様へ 体重　　kg お薬の希望があれば下記に〇をつけてください （・粉薬　・シロップ　・錠剤　・希望なし）

	耳	鼻	のど
どのような症状で受診されましたか？ いつからですか？ 日前 週間前 か月前 年前	・聞こえない（左・右） ・耳がつまった（左・右） ・耳鳴り（左・右） ・耳の痛み（左・右） ・耳だれ（左・右） ・耳のかゆみ（左・右） ・めまい ・耳あか ・その他（　　）	・鼻水→黄色い →ねばねば →水っぽい ・鼻づまり（左・右） ・めのかゆみ・くしゃみ ・鼻出血（左・右） ・においがしない ・鼻のまわりの痛み ・その他（　　）	・のどがいたい ・せき　・たん ・声がれ ・のどの違和感 ・味がしない　・舌が痛い ・魚骨がささった ・いびき（無呼吸） →体重　　kg →身長　　cm

その他の症状	・くびがはれた　・頭痛　・吐き気 ・顔の動きが悪い　・腹痛　・下痢 ・できものができた　・関節痛 ・その他（　　）
現在治療中の病気や今までかかった病気について	・高血圧　・高脂血症　・糖尿病　・不整脈　・肝疾患 ・前立腺肥大　・緑内障　・皮膚関係　・整形外科関係（　　） ・喘息　・その他呼吸器関係　・心療内科関係（　　） ・がん（具体的に　　） ・その他（　　）
現在服用中のお薬	お薬名 ＊お薬手帳の提出があれば記入しなくて結構です
薬や食物についてのアレルギー	・無　・あり：お薬名（　　） ：食べ物（　　）
妊娠・授乳の有無	・無　・妊娠（　　）週　・不明　・不妊治療中　・授乳中
喫煙・飲酒	・無　・喫煙（１日　本／　年）　・飲酒（週　回／　）
ほかに心配なことや相談したいこと	